

Mouvement intra-départemental 2026
Demande de bonification au titre du handicap

Formulaire à transmettre avec les pièces **justificatives sous pli confidentiel cacheté**
à l'attention du médecin du travail de la DSDEN 64 par courrier postal uniquement

L'enseignant

NOM prénom

Affectation
actuelle

Ancienneté générale de service :

Date d'entrée dans le département 64 :

Affectation à titre :

☐ définitif

☐ provisoire

Modalité de service :

☐ temps plein

☐ temps partiel :%

Adresse
personnelle

Coordonnées
personnelles

Téléphone

Adresse électronique professionnelle
.....@ac-bordeaux.fr

Demande de bonification exceptionnelle :

- ☐ enseignant bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE)
- ☐ conjoint bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE)
- ☐ enfant bénéficiaire de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou souffrant d'une maladie grave

Pièces justificatives obligatoires :

Joindre à la présente fiche les documents ci-après, sous pli confidentiel, à l'attention du médecin du travail

- ☐ Une lettre expliquant la demande et la corrélation entre la situation de handicap et l'affectation sollicitée
- ☐ La copie des notifications de la MDPH (RQTH en cours de validité, RQTH du conjoint en cours de validité, AEEH en cours de validité)
- ☐ Les justificatifs concernant la reconnaissance d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10%, le bénéfice d'une rente ou d'une pension d'invalidité
- ☐ La carte d'invalidité ou de pension telle que définie par la loi du 11/02/2005
- ☐ Toute pièce justifiant que l'affectation demandée l'affectation améliorera les conditions de vie de la personne concernée

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LA DEMANDE DE MAJORATION
EXCEPTIONNELLE
AU TITRE DU HANDICAP
Mouvement 2026 des personnels enseignants du 1^{er} degré public des Pyrénées-Atlantiques**

Vœux formulés :

Situation familiale (le cas échéant, enfants et dates de naissances) :

Profession et lieu de travail du conjoint :

Nature du handicap et contraintes (ex : transports spécialisés, scolarité adaptée pour un enfant, internat) :

Soins nécessaires (joindre pièces médicales récentes et copie des ordonnances) :

Congés éventuels (CMO, CLM, CLD) :

Fait à le .

Signature de l'enseignant :

Avis du médecin du travail

Annexe 5 bis

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES CONCERNANT LA DEMANDE DE MAJORATION
EXCEPTIONNELLE
AU TITRE DU HANDICAP**

Mouvement 2026 des personnels enseignants du 1^{er} degré -public – des Pyrénées-Atlantiques
A mettre sous pli confidentiel – Article 22613 du Code Pénal

Ancienneté de service :

Date d'entrée dans le département :

Vœux envisagés :

- Situation familiale (enfants et dates de naissances) :
- Nature et lieu de travail du conjoint :
- Nature du handicap et contraintes (ex : transports spécialisés, scolarité adaptée pour un enfant, internat....) :

- Soins nécessaires (joindre pièces médicales récentes et copie des ordonnances) :
- Congés éventuels (CMO, CLM, CLD, temps partiel thérapeutique, disponibilité...) :